

Título en español: Percepción del alumnado de ciencias de la salud sobre la violencia obstétrica

Título en inglés: Health science students' perceptions of obstetric violence

Resumen

Objetivo: Conocer la percepción sobre la violencia obstétrica en estudiantes de ciencias de la salud.

Método: Diseño transversal en el que se empleó el cuestionario validado PercOV-S (Percepción sobre la Violencia Obstétrica de Estudiantes). El cuestionario se ofreció al alumnado que participó en el I Congreso de Medicina Feminista del CEEM (Consejos Estatal de Estudiantes de Medicina) celebrado el 12 de marzo de 2021. Este cuestionario se envió de manera online a través de Google Forms.

Resultado: La puntuación media obtenida en el total de la escala fue de 3,83 puntos (DS=0,61). Para la dimensión de la violencia obstétrica protocolizada-visible la puntuación media fue de 2,79 puntos (DS=0,84) y para la dimensión de violencia obstétrica no protocolizada-invisible se obtuvo una media de 4,16 puntos (DS=0,61). La puntuación global del cuestionario mostró diferencias estadísticamente significativas con la variable ámbito ($p=0,019$), curso ($p=0,008$), trato en función de la etnia ($p=0,008$), trato en función del status socioeconómico, condición de inmigrante ($p<0,001$) y conocimientos previos sobre el concepto de violencia obstétrica ($p<0,001$).

Conclusiones: Los datos evidencian una marcada sensibilidad generalizada de la muestra hacia la temática de la violencia obstétrica, especialmente, frente a las características étnicas de las mujeres. Asimismo, se observa la necesidad de generar formación en cuestiones de género para intentar suplir las carencias en formación ético-actitudinal del sistema educativo en salud.

Palabras clave:

Estudiantes de Medicina; Mala Praxis; Violencia contra la Mujer; Violencia de Género; Derechos Sexuales y Reproductivos.

Abstract

Objective: To measure of perception of obstetric violence in students of health sciences.

Method: Cross-sectional design in which the validated questionnaire PercOV-S (Perception of Student Obstetric Violence) was used. The questionnaire was offered to the students who participated in the I Congress of Feminist Medicine of the CEEM (State Councils of Medical Students) held on March 12, 2021. This questionnaire was sent online through Google Forms. Results: The mean score obtained on the total scale was 3.83 scores (SD=0.61). For the dimension of protocolized-visible obstetric violence, the mean score is 2.79 points (SD=0.84) and for the dimension of non-protocolized-invisible obstetric violence, a mean of 4.16 points is obtained (SD=0.61). The global score of the displayed question differs statistically significantly with the variable scope ($p=0.019$), course ($p=0.008$), treatment according to ethnicity ($p=0.008$), treatment according to socioeconomic level, immigrant status ($p <0.001$), and prior knowledge about the concept of obstetric violence ($p <0.001$).

Conclusions: The data show a marked generalised sensitivity of the sample to the issue of obstetric violence, especially with regard to the ethnic characteristics of the women. Likewise,

there is a need to generate training in gender issues in order to try to make up for the lack of ethical-attitudinal training in the health education system.

Keywords: Students, Medical; Malpractice; Violence Against Women; Gender-Based Violence; Reproductive Rights.

Introducción

En la última década numerosas publicaciones han procurado definir, contextualizar y medir la violencia obstétrica en los paritorios mundiales¹⁻⁴. La violencia obstétrica es una forma de violencia de género en el proceso sexual-reproductivo de las mujeres⁵ que se caracteriza por una comunicación grosera, ofensiva, paternalista e irónica, unido o no, a una excesiva instrumentalización del proceso del parto, debido a una visión patológica del mismo. Este tipo de violencia conlleva prácticas quirúrgicas y maniobras que alteran la fisiología del nacimiento, generando secuelas físicas y psicológicas en la mujer y/o en el bebé⁶. Debido a sus consecuencias, órganos como la Asamblea General de Naciones Unidas, se han pronunciado sobre este tipo de violencia y han destacado la importancia de su erradicación⁷.

En el contexto centro y sudamericano se encuentran diversas legislaciones respecto a la violencia obstétrica, destacando la ley Venezolana por ser pionera⁸. En Europa, sin embargo, no existe un marco legal específico; aunque es necesario destacar la ley catalana de 17/2020 del 22 de diciembre, artículo 4 apartado “d”, que contempla la violencia obstétrica y la vulneración de derechos sexuales y reproductivos, definiéndolos como “el impedimento o dificultad del acceso a una información veraz, necesaria para la toma de decisiones autónomas e informadas, así como las prácticas ginecológicas y obstétricas que no respetan las decisiones, el cuerpo, la salud y los procesos emocionales de la mujer”⁹. Además, en el contexto español, actualmente, existen dos condenas por los malos tratos recibidos por parte de dos mujeres, los cuales han sido catalogados como una forma de violencia de género por parte del Comité de Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés)^{10,11}.

Por otro lado, más allá del entorno jurídico, se considera que el aumento de aportaciones científicas sobre esta temática **es consecuencia** de los movimientos feministas, de las activistas por un parto respetado y de los relatos de mujeres que circulan en las redes sociales¹². Asimismo, la situación pandémica por COVID-19 ha aumentado las desigualdades sociales por razones de género^{5,13}, lo que hace sospechar un aumento de la violencia obstétrica en el Estado Español y, en general, a nivel mundial¹⁴. Debido a que la situación de violencia generalizada, las/los profesionales que participan en el proceso de nacimiento han y están llevando a cabo revisiones críticas sobre su prácticas, formándose en cuestiones de género y realizando estudios internos sobre la percepción de la violencia obstétrica en sus servicios, tal y como menciona la Sociedad Catalana de Obstetricia y Ginecología y el Colegio de Médicos de Cataluña en su última comunicación oficial¹⁵. De hecho, una de las formas reconocidas para erradicar cualquier forma de **violencia** de género consiste en elaborar programas de formación continuada en cuestiones de género y salud para profesionales en activo y en formación¹⁶. El estudio que se presenta mediante este artículo se enmarca en uno de los proyectos que se están llevando a cabo para generar mayor sensibilidad en violencia obstétrica dentro de las facultades de Ciencias de la Salud en el Estado **Español. Así, el objetivo de este estudio fue conocer** la percepción sobre la violencia obstétrica que este tipo de alumnado posee.

Método

Diseño

El presente estudio se basó en un diseño transversal en el que se empleó el cuestionario validado PercOV-S (Percepción sobre la Violencia Obstétrica de Estudiantes)¹⁷.

Población a estudio

La población a estudio estuvo compuesta por el alumnado participante en el I Congreso de Medicina Feminista del CEEM (Consejos Estatal de Estudiantes de Medicina) celebrado el 12 de marzo de 2021 de manera online.

Muestreo y tamaño muestral

El cuestionario se ofreció a las 200 personas que se inscribieron en el I Congreso de Medicina Feminista del CEEM, enviándose online a través de correo electrónico y estando activo del 3 al 11 de marzo de 2021. El diseño del cuestionario online a través de Google Forms permitió limitar el acceso al cuestionario a una respuesta. Los criterios de inclusión fueron: alumnado que estuviera inscrito en el congreso y que diese el consentimiento para participar. Los cuestionarios con más de un 10% del total de los campos sin respuesta, así como aquellos sujetos que no quisieron participar voluntariamente, fueron **retirados del análisis del estudio**. El tamaño muestral fue calculado con GRANMO¹⁸ **que indicó una estimación poblacional para el cálculo de las medias en el que una muestra aleatoria de 141 personas es suficiente para estimar (con una confianza del 95% y una precisión de 1 unidad porcentual), considerándose un porcentaje de pérdida del 20%**.

Variables a estudio

El cuestionario utilizado para medir la percepción de la violencia obstétrica (**PercOV-S**) es un cuestionario validado compuesto por 33 preguntas sobre violencia obstétrica que se dividen en dos dimensiones: “violencia obstétrica protocolizada-visible” y “violencia obstétrica no protocolizada-invisible” medidas en escala Likert (1: nada de violencia obstétrica-5: mucha violencia obstétrica). El cuestionario fue validado en España en una muestra de estudiantes de ciencias de la salud. Obtuvo una consistencia interna global medida con alfa de Cronbach de 0,936; de 0,802 para el dominio “violencia obstétrica protocolizada-visible” y de 0,952 para el dominio “violencia obstétrica no protocolizada-invisible”. El presente estudio tuvo una consistencia interna con alfa de Cronbach de 0,932; de 0,811 para el dominio “violencia obstétrica protocolizada-visible” y de 0,925 para el dominio “violencia obstétrica no protocolizada-invisible”.

A este cuestionario se le añadió un ítem medido con la misma escala Likert sobre el ingreso de una mujer que acaba de abortar en una planta de maternidad y 5 preguntas más; tres dicotómicas en relación con la creencia existentes en el trato en relación con la etnia, el estatus económico y la inmigración; una con relación a la posición de litotomía y la otra pregunta politómica sobre cuidados innecesarios durante el aborto. Asimismo, se recogieron variables sociodemográficas; edad (años), género, comunidad autónoma de procedencia, centro en el que se estudia, lugar de nacimiento España (sí/no), disciplina de pertenencia (medicina, enfermería, psicología, otros), curso, otros estudios y experiencia profesional y personal en el área de obstetricia y ginecología.

Consideraciones éticas

El estudio fue diseñado de acuerdo con la Ley Orgánica 03/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos personales y Garantía de los Derechos Digitales, y a los aspectos éticos de la investigación cuantitativa. La participación en el mismo fue **confidencial** y voluntaria. Asimismo, se respetaron los principios recogidos en la declaración de Helsinki y fue aprobado por la Comisión Deontológica de la Universitat Jaume I (CD/26/2020).

Análisis estadístico

Se llevó a cabo un análisis descriptivo de las variables que incluyó media y desviación típica o frecuencias y porcentajes en función de la naturaleza de la variable. Debido a la distribución no normal de la muestra ($p < 0,001$ en la prueba de Kolomogorov-Smirnov), se realizó un análisis bivalente con el test U de Mann Withney y Kruskall Wallis para detectar relaciones entre las variables consideradas en el estudio y las relativas al cuestionario PercOV-S (global, por dimensiones e ítems). El análisis estadístico fue realizado con la versión 25 de paquete estadístico SPSS. El nivel de significación estadística se fijó en $p \leq 0,05$.

Resultados

Perfil sociodemográfico de la muestra

La muestra se compuso por 150 estudiantes (tasa de respuesta del 75%), no retirándose ningún cuestionario. La edad media del estudiantado fue de 21,73 años (DS=3,56; Mínimo=18, Máximo=49) y el 87,3% (n=131) pertenecían al sexo femenino. El 93,3% (n=140) nacieron en España, siendo el alumnado del grado en medicina el que mayor representación tuvo, 80% (n=120). Por otro lado, un 52,7% (n=79) cree que a las mujeres inmigrantes se las trata peor durante su proceso de nacimiento; afirmando un 45,3% (n=68) de la muestra que, sus estudios contienen perspectiva de género. Asimismo, un 72,7% (n=109) había oído hablar de violencia obstétrica con anterioridad. La distribución por cursos y otras variables descriptivas de la muestra se encuentran en la **Tabla 1**.

Percepción de la violencia obstétrica

La puntuación media obtenida en el total de la escala fue de 3,83 puntos (DS=0,61). Para la dimensión de la violencia obstétrica protocolizada-visible la puntuación media fue de 2,79 puntos (DS=0,84) y para la dimensión de violencia obstétrica no protocolizada-invisible se obtuvo una media de 4,16 puntos (DS=0,61).

Las puntuaciones medias y sus desviaciones estándar para cada uno de los ítems de la escala PercOV-S se encuentran en la **Tabla 2**. Es necesario destacar los resultados obtenidos **por la baja puntuación obtenida** los ítems canalizar vía intravenosa al ingreso de las mujeres gestantes (m= 1,89; DS= 1,07); dirigir en la posición (m=1,62; DS= 1,01); asegurarse de mantener la posición de litotomía en el expulsivo (m=2,97; DS= 1,28); acompañamiento en el expulsivo y postparto inmediato si el parto no se instrumenta o si éste no es una cesárea (m=2,99; DS= 1,28); prohibir comer y beber durante el parto (m= 3,06; DS= 1,39); realizar el piel con piel tras la revisión pediátrica (m= 2,93; DS= 1,37) y llevar el bebé al nido para facilitar el descanso materno aunque no se haya establecido la lactancia materna (m=2,97; DS= 1,32).

Por otro lado, el 76% (n=114) de la muestra, manifiesta haber visto a una mujer pariendo en posición de litotomía. De estos, el 40,4% (n=46) refiere que dicha situación la observó en películas, el 29,8% (n=34) en un paritorio y el 17,5% (n=20) durante la docencia en el aula. El ítem referido al ingreso de una mujer que acababa de abortar en una planta de maternidad obtuvo una media de 3,57 puntos (DS= 1,34); creyendo el 60,7% (n=91) de la muestra que, a las mujeres, se les practican cuidados innecesarios o injustificados durante el aborto.

Relación entre las variables recogidas y el cuestionario PercOV-S

La puntuación global del cuestionario mostró diferencias estadísticamente significativas con la variable ámbito (p=0,019), curso (p=0,008), trato en función de la etnia (p=0,008), trato en función del status socioeconómico, condición de inmigrante (p<0,001) y conocimientos previos sobre el concepto de violencia obstétrica (p<0,001). La dimensión violencia obstétrica protocolizada-visible, mostró diferencias estadísticamente significativas para las variables ámbito (p=0,005), curso (p=0,007), trato en función de la etnia (p=0,011), trato en función del status socioeconómico y por la condición de inmigrante (p<0,001) y conocimiento sobre el concepto de violencia obstétrica (p=0,001). La dimensión violencia obstétrica no protocolizada o invisible mostró diferencias estadísticamente significativas en función del curso (p=0,021), trato diferente en función de la etnia (p=0,033), en función del status socioeconómico (p<0,001) y de la condición de inmigrante (p=0,001) y si conocían el concepto de violencia obstétrica

($p=0,001$). Los datos descriptivos y comparativos del total del PercOV-S por dimensiones y por puntuación global se encuentran en la **Tabla 3**.

En cuanto a los ítems del PercOV-S, las variables género y haber tenido un embarazo propio no mostraron diferencias estadísticamente significativas con ningún ítem ($p>0,05$). En relación con el ítem “prohibir comer y beber durante el parto” haber tenido un parto propio (Sí: $m=1,00$, $DS=0,00$; No: $m=3,10$, $DS= 1,379$; $p\text{-valor}=0,012$) y tener perspectiva de género en estudios (Sí: $m=2,78$, $DS=1,423$; No: $m=3.29$, $DS= 1,338$; $p\text{-valor}=0,025$) mostraron diferencias estadísticamente significativas. El **Material Suplementario 1 y 2** muestra los resultados descriptivos y comparativos para los ítems de PercOV-S y las variables sociodemográficas y de experiencia.

Discusión

En esta investigación se muestran algunos aspectos centrales que componen el debate contemporáneo sobre violencia obstétrica. En primer lugar, se observan diferencias en torno a la percepción de las/los futuros profesionales sobre el concepto de violencia obstétrica versus otros estudios realizados en donde la mayoría de la muestra desconoce dicho término. Probablemente, este hecho junto a que no se hayan encontrado diferencias estadísticamente significativas en este aspecto se podría relacionar con que el estudiantado seleccionado ha sido reclutado mediante un congreso de estudiantes feministas y población puede tener más integrada la perspectiva de género. Asimismo, los participantes en este estudio parecen ser más críticos de lo descrito por la bibliografía con dicho tipo de violencia, ello puede deberse a razones socio-culturales, o a que en otros estudios sobre esta materia había un mayor número de estudiantes varones y/o una mayor exposición a violencia obstétrica¹⁹.

Por otro lado, el análisis estadístico llevado a cabo, evidencia que el alumnado participante en el Congreso tenía una percepción -previa a la actividad- de violencia obstétrica que se clasifica como media-alta. Concretamente, se observan diferencias significativas en la percepción entre los grados, señalando un nivel de sensibilización más alto en los estudiantes de fisioterapia. No obstante, medicina y enfermería muestran un resultado similar, tanto en la puntuación global como por dimensiones, ello podría mostrar lo que ya afirman algunas investigaciones previas sobre que las/los profesionales en contacto directo con conductas relacionadas directamente con el concepto de violencia obstétrica, tienden a normalizarla^{20,21}.

A nivel general se observa un nivel medio-alto de sensibilización con el tema que se podría relacionar a que el evento reunió a estudiantes procedente de diferentes áreas del Estado Español y de diversos grados de ciencias de la salud bajo el lema "Medicina Feminista". Por otro lado, cabe destacar que la charla de apertura trataba sobre violencia obstétrica. Todo ello parece mostrar que existía cierta sensibilidad previa sobre la temática, advertida en términos de necesidad formativa, lo que concuerda con la literatura²² ya que ésta hace referencia a la escasa presencia de perspectiva de género por parte de los profesionales sanitarios antes y durante su formación.

A esta cuestión también se le suma la escasa formación transversal en cuestiones de género en los grados de ciencias de la salud²³ la cual se relaciona con otro punto de debate, la importancia de un conocimiento no institucionalizado en cuestiones de género: el currículum oculto²⁴. Desde hace más de una década, el alumnado de las facultades de ciencias de la salud muestra interés en torno a cuestiones vinculadas con la salud afectivo-sexual y reproductivas de las mujeres y personas no binarias. De hecho, en la mayoría de las facultades del Estado Español, y en concreto en las que cursan el grado de medicina, se realizan seminarios extracurriculares para profundizar cuestiones de género que no encuentran aún respuestas concretas en la elaboración de las guías docentes. Las pioneras de dichas formaciones extracurriculares ya son médicas residentes o especialistas que fomentan el cambio en la práctica asistencial, en la gestión sanitaria y en la investigación. Sin embargo, la buena percepción sobre violencia obstétrica del alumnado puede representar un espejo de una realidad profesional en proceso de cambio: una transformación para incorporar en estudios, prácticas e investigaciones sobre perspectiva de género, y por ende, sobre violencia obstétrica²⁵.

Además, en el análisis de datos realizado destaca que el 70% del alumnado participante no tenía aún experiencias en servicios de maternidad o vivencia personal de gestación y/o parto, por lo que la mayoría no ha vivido ni asistió a prácticas violentas, permitiendo deducir que, en su entorno social, la violencia obstétrica había sido únicamente motivo de observación o debate. Sin embargo, esto muestra que si antaño se estaba en una fase negacionista sobre el término (con un último intento el pasado verano por parte del Consejo General de Colegios Oficiales

de Médicos, a partir del cual algunas asociaciones y organizaciones de profesionales del Estado Español tomaron distancia tanto del CGCOM como del contenido del comunicado), actualmente se está en una etapa de concienciación, atención y formación sobre violencia obstétrica, al menos, en el ámbito académico. La demostración son los altos resultados obtenidos sobre la percepción del alumnado en ciencias de la salud sobre violencia obstétrica, así como los numerosos proyectos de investigación a nivel internacional que se están llevando a cabo, las publicaciones de impacto²⁶, los grupos de trabajo dentro de la sociedad médica y las numerosas tesis de máster y doctorado en violencia obstétrica. Cabe resaltar también que, el análisis estadístico realizado en este estudio obtuvo que casi la mitad del alumnado declaró haber recibido estudios con perspectiva de género. No obstante, el análisis bivariante no muestra diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, lo que hace reflexionar acerca de la calidad y/o comprensión de las cuestiones relacionadas con el género, salud y su impacto en la formación profesional. En relación con lo mencionado también cabe destacar que el que no existan diferencias significativamente estadísticas puede deberse a que son estudiantes feministas y ya tienen integrada la perspectiva de género, pero este apartado deberá ser profundizado en futuros estudios.

Por añadidura, parece preciso subrayar que cuando se habla de violencia obstétrica no se hace referencia únicamente al parto ni a las/los profesionales que atienden directamente el embarazo, parto, alumbramiento, y puerperio sino también a todos los ámbitos y sectores que están implicados en dicho proceso, extendiéndose, por ejemplo, a los equipos de anestesia, pediatría, alumnado en práctica, residentes, personal administrativo, y de limpieza, puesto que se trata de un tipo de violencia estructural e institucional²⁷. La violencia en el lugar de trabajo es un problema ocupacional importante también para los profesionales y tiene un impacto significativo en su bienestar físico y psicológico²⁸. Por ello, en el momento en el que se comprende la complejidad y las numerosas implicaciones a nivel institucional y cultural de la violencia obstétrica, aparece la necesidad de asumir responsabilidades colectivas y formarse para mejorar la atención al nacimiento.

Finalmente, los resultados de este estudio muestran que existe una marcada susceptibilidad hacia temas vinculados con las características étnicas de las mujeres atendidas en salud sexual y reproductiva, en efecto éstas padecen, con mayor intensidad la violencia obstétrica^{29,30}. Un tema confirmado a nivel mundial por la literatura científica³¹, así como menor percepción entorno a la violencia obstétrica protocolizada, lo que induce a pensar que conocer el concepto de violencia obstétrica previamente, en un marco socio-cultural de referencia, permite que el estudiantado tenga mayor capacidad de detección de la violencia obstétrica visible, pero no tanto de la visualización de la violencia obstétrica invisible, o sea, la canalización de la vía intravenosa, el dirigir en la posición, el acompañamiento en el expulsivo, así como las prohibiciones de comer y beber en las fases previas y posteriores al expulsivo.

Las limitaciones del presente estudio se encuentran relacionadas con el diseño no probabilístico del mismo, hecho que dificulta la extrapolación de los resultados a la población general. Asimismo, el hecho de no haber recogido muestra post-intervención podría ser considerado también una limitación por no poder medir los cambios. Finalmente, que el estudiantado seleccionado haya sido reclutado mediante un congreso de estudiantes feministas, podría explicar que no existieran diferencias significativamente estadísticas puesto que dicha población de estudio puede tener más integrada la perspectiva de género. Por otro lado, la recopilación de datos también puede considerarse una limitación, dado que se realizó con un cuestionario online autoadministrado. A pesar de estas limitaciones, se considera que los resultados obtenidos son interesantes dado que el estudiantado considera relevante su aprendizaje alrededor de cuestiones de salud y género, en general, y sobre la violencia obstétrica, en particular.

Como conclusiones, en el presente estudio se observa una elevada sensibilidad generalizada de la muestra hacia la temática de la violencia obstétrica, encontrándose diferencias entre los grados de ciencias de la salud participantes y siendo fisioterapia el grado con un mayor nivel de sensibilización. En cambio, medicina y enfermería muestran un resultado similar, tanto en la puntuación general del cuestionario como por dimensiones; estos resultados pueden representar un espejo de una realidad profesional en proceso de cambio. Cabe destacar que no se hallaron diferencias entre los grupos de alumnado que declararon haber recibido estudios con perspectiva de género, este hecho puede estar relacionado con la perspectiva feminista que el alumnado ya posee, pero también con el nivel de calidad de esta formación. Finalmente, los resultados remarcan una sensibilidad destacada frente a las características étnicas de las mujeres atendidas en salud sexual y reproductiva, mostrando de un modo generalizado una percepción de peor trato en mayor frecuencia y magnitud, así como menor percepción entorno a la violencia obstétrica protocolizada. Adicionalmente, este estudio puede mostrar la necesidad de generar espacios de formación en cuestiones de género para intentar suplir las carencias formativas ético-actitudinales del sistema educativo en salud, puesto que dichos elementos fomentan la atención integral de la persona y promueven la eliminación de la violencia obstétrica; visible e invisible.

¿Qué se sabe sobre el tema?

La violencia obstétrica es una violencia institucional y estructural que afecta a diversos ámbitos generando una violación de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer (derechos humanos). Esta mala praxis conlleva a la deshumanización de la asistencia, causando problemas de salud pública; pérdidas económicas, sociales, éticas y morales.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

Este estudio permite conocer la sensibilidad sobre temas vinculados a la violencia obstétrica de las/los futuros profesionales de diferentes grados y/o disciplinas sanitarias y medicas a nivel de Estado Español.

¿Cuáles son las implicaciones de los resultados obtenidos?

Los resultados muestran que, en la muestra analizada, existe sensibilidad por parte de las/los futuros profesionales sanitarios, pero se precisa más formación ético-actitudinal para disminuir la violencia obstétrica sobre todo aquella que se define como invisible.

Referencias bibliográficas

1. Castrillo MB. Parir entre derechos humanos y violencia obstétrica. Aproximación conceptual y análisis del reciente posicionamiento de la Organización de las Naciones Unidas. Rev Encuentros Latinoam Doss Pensamiento, Soc y Democr [Internet]. 2020; IV(1):196-220. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=+Parir+entre+derechos+humanos+y+violencia+obstetrica.+Aproximación+conceptual+y+análisis+del+reciente+posicionamiento+de+la+Organización+de+las+Naciones+Unidas&btnG=%0Ahttps://ojs.fhce.edu.uy/index.ph
2. Quattrocchi P, Magnone N, comp. Violencia Obstétrica en América Latina: conceptualización, experiencias, medición y estrategias [Internet]. Remedios de Escalada (Argentina): Universidad de Lanús; 2020. Disponible en: <http://isco.unla.edu.ar/edunla/cuadernos/catalog/view/7/20/40-3>
3. Borges MT. A Violent Birth: Reframing Coerced Procedures During Childbirth as Obstetric Violence. Duke Law J. 2018;67(4):827-62.
4. Mena-Tudela D, Iglesias-Casas S, González-Chordá VM, Cervera-Gasch A, Andreu-Pejó L, Valero-Chilleron MJ. Obstetric Violence in Spain (Part I): Women's Perception and Interterritorial Differences. Int J Environ Res an Public Heal [Internet]. 2020;17(21):7726. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/21/7726>
5. Sadler M, Santos M, Ruiz-Berdún D, Leiva-Rojas G, Skoko E, Gillen P, et al. Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. Reprod Health Matters. 2016;24(47):47-55.
6. Olza I, Leahy-Warren P, Benyamini Y, Kazmierczak M, Inga-Karlsdottir S, Spyridou A, et al. Women's psychological experiences of physiological childbirth: A meta-synthesis. BMJ Open. 2018;8(10):e020347.
7. Šimonović D. A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence [Internet]. USA:United Nations. General Assembly; 2019.Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N19/213/27/PDF/N1921327.pdf?OpenElement>
8. Pérez D'gregorio R. Obstetric violence: A new legal term introduced in Venezuela. Int J Gynecol Obstet. 2010;111(3):201-2.
9. Ley 17/2020, de 22 de diciembre, de modificación de la Ley 5/2008, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista. Boletín Oficial del Estado, número 11, (13 de enero 2021). Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2021/01/13/pdfs/BOE-A-2021-464.pdf>
10. United Nations. Committee on the Elimination of Discrimination against Women. Decision adopted by the Committee under article 4 (2) (c) of the Optional Protocol, concerning communication n No. 138/2018 [Internet]. USA:United Nations; 2020.Disponible en:https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2FC%2F75%2FD%2F138%2F2018&Lang=es
11. Naciones Unidas. Convención Sobre La Eliminación De Todas Las Formas De Discriminación Contra La Mujer (CEDAW). Dictamen aprobado por el Comité en virtud del artículo 7, párrafo 3, del Protocolo Facultativo, respecto de la comunicación núm. 149/2019 [Internet]. USA: Organización de las Naciones Unidas; 2022. Disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2FC%2F82%2FD%2F149%2F2019&Lang=en
12. Quattrocchi P. Obstetric Violence Observatory: Contributions of Argentina to the International Debate. Med Anthropol Cross Cult Stud Heal Illn. 2019;38(8):762-76.

13. Losada León P, Pujol Flores A, Porroche-Escudero A, Brigidi S, Alcojor García R, Bojó-Ballester P, et al. Documento de posicionamiento por la inclusión de la perspectiva de género en los estudios científicos en el contexto de la pandemia de la COVID-19 [Internet]. [Reino Unido]: Lancaster University;2020. Disponible en: [https://www.research.lancs.ac.uk/portal/en/publications/documento-de-posicionamiento-por-la-inclusion-de-la-perspectiva-de-genero-en-los-estudios-cientificos-en-el-contexto-de-la-pandemia-de-la-covid19\(96ce03a2-8847-4649-ac9f-37dfa90283b6\)/export.html](https://www.research.lancs.ac.uk/portal/en/publications/documento-de-posicionamiento-por-la-inclusion-de-la-perspectiva-de-genero-en-los-estudios-cientificos-en-el-contexto-de-la-pandemia-de-la-covid19(96ce03a2-8847-4649-ac9f-37dfa90283b6)/export.html)
14. Sadler M, Leiva G, Olza I. COVID-19 as a risk factor for obstetric violence. *Sex Reprod Heal Matters*. 2020;28(1):1-3.
15. Comunicat conjunt de la Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia (SCOG) i el Consell de Col·legis de Metges de Catalunya (CCMC) sobre la 'violència obstètrica' [Internet]. Barcelona: Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia; 2021. Disponible en: <https://www.ccmc.cat/pdf/ComunicatSCOG-CCMC.pdf>
16. Brigidi S, Birosta J. La sensibilización en temas de violencias de género en estudiantes de Enfermería. *Index de Enfermería* [Internet]. 2020;29(1-2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100017
17. Mena-Tudela D, Cervera-Gasch A, Alemany-Anchel MJ, Andreu-Pejó L, Goinzález-Chordá VM. Design and Validation of the PercOV-S Questionnaire for Measuring Perceived Obstetric Violence in Nursing, Midwifery and Medical Students. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(21):8022.
18. Gray T, Mohan S, Lindow S, Pandey U, Farrell T. Obstetric violence: Comparing medical student perceptions in India and the UK. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2021;261:98-102. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.04.013>
19. Lansky S, Souza KV, Peixoto ERM, Oliveira BJ, Diniz CSG, Vieira NF, et al. Obstetric violence: influences of the senses of birth exhibition in pregnant women childbirth experience. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(8):2811-24.
20. Mena-Tudela D, Cervera-Gasch Á, Andreu-Pejó L, Alemany-Anchel MJ, Valero-Chillerón MJ, Peris-Ferrando E, et al. Perception of obstetric violence in a sample of Spanish health sciences students: A cross-sectional study. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2022;110:105266. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691722000028?via%3Dihub>
21. Mena-Tudela D, González-Chordá VM, Soriano-Vidal FJ, Bonanad-Carrasco T, Centeno-Rico L, Vila-Candel R, et al. Changes in health sciences students' perception of obstetric violence after an educational intervention. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2020;88:104364. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260691719311360>
22. Yang HC. Teaching LGBT+ health and gender education to future doctors: Implementation of case-based teaching. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(16).
23. Cheng LF, Yang HC. Learning about gender on campus: An analysis of the hidden curriculum for medical students. *Med Educ*. 2015;49(3):321-31.
24. Brigidi S. Detecció de Situacions de Violència Masclista en l' Atenció Primària (AP)/ Psicologia Forense / La Violència Obstètrica . Manual fitxes docents. En: Muñoz M, Verge T. Fitxes docents per treballar l'abordatge de la violència masclista [Internet]. Barcelona: UPF; 2020. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/344297225_Deteccio_de_Situacions_de_Violencia_Masclista_en_l'Atencio_Primaria_APPsicologia_ForenseLa_Violencia_Obstetrica_Manual_fitxes_docents
25. Lazzerini M, Covi B, Mariani I, Drglin Z, Nedberg IH, Elden H, et al. Quality of facility-based maternal and newborn care around the time of childbirth during the COVID-19 pandemic: online survey investigating maternal perspectives in 12 countries of the WHO European Region. *Lancet Reg Heal - Eur*. 2022;(13):1-18.

26. Jardim DMB, Modena CM. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018;26:e3069.
27. Kumari A, Kaur T, Ranjan P, Chopra S, Sarkar S, Baitha U . Workplace violence against doctors: Characteristics, risk factors, and mitigation strategies. *J Postgrad Med*. 2020;66(3):149-54.
28. Barata C. Body broken in halftackling an Afro-Brazilian migrant's experience of obstetric violence and racism in portugal through art making. *Rev d'Antropologia i Investig Soc* [Internet]. 2022;(10):65-84. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/contextos/article/download/38608/37565>
29. Brigidi S. Estratificación obstétrica interseccional. *Rev d'Antropologia i Investig Soc* [Internet]. 2022;10:93-114. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/contextos/article/download/39422/37568>
30. Davis D-A. Obstetric Racism: The Racial Politics of Pregnancy, Labor, and Birthing. *Med Anthropol Cross Cult Stud Heal Illn*. 2019;38(7):560-73.